

Lição de abertura do curso de clinica ophtalmologica no corrente anno lectivo

pelo respectivo cathedratifico

Prof. VICTOR DE BRITTO

Meus Senhores :

Ao abrir o curso de clinica ophtalmologica nos annos anteriores, eu me empenhei sempre em vos expôr, nas primeiras considerações com que procurava entreter a vossa attenção, o papel do apparelho visual no concerto organico, as suas multiphas relações anatomicas com os outros districtos do organismo e, como corollario, a multiplicidade de connexões pathologicas, que fazem do orgão da visão a séde preferencial de symptomas, e syndromes, nos quaes se exteriorisa, iniciando, não raro, ampliando e completando, muitas vezes, o quadro symptomatico de varias affecções, principalmente das situadas no eixo encephalo-medular. Desde a syphilis hereditaria, espelhando-se, por assim dizer nas lesões tão caracteristicas da keratite parenchimatosa, e da syphilis adquirida que encontra nesse orgão terreno fertil para sua cultura, das perturbações graves da circulação geral traduzindo-se, tantas vezes, na circulação da retina e do nervo optico, até ás syndromes no dominio da innervação intrinseca e extrinseca e ás connexões das molestias dos seios cranéo-fa-

ciaes com o apparelho orbito-ocular, tudo o que importa á funcção deste apparelho, em face das perturbações dos outros órgãos ou apparelhos, foi objecto das minhas lições de abertura do curso de clinica ophtalmologica.

Na lição de hoje eu me vou affastar desse programma, talvez em tanto batido, repisado, não obstante a sua relevancia incontestavel, para attrahir a vossa attenção para outras questões não menos importantes, de interesse mais geral. Antes de ventilar assumptos clinicos, eu desejo vos orientar sobre alguns pontos que, directa ou indirectamente, se relacionam com o problema da educação medica. Pretendo ainda, nos limites compativeis com uma prelecção, expor-vos, em linhas geraes, alguma cousa do que ha feito, do que se tem adquirido, mercê dos esforços continuos de homens infatigaveis, neste ramo vastissimo da medicina: a ophtalmologia. Não vos cause estranheza o que vos vou dizer. Ao penetrardes neste recinto, é muito provavel, como, aliás, vos deve de ter succedido, quando iniciastes o estudo de outras disciplinas do curso medico, que estejaes munidos de um manual de ophtalmologia. Estais, por-

ventura, persuadidos de que ali, naquellas centenas de paginas, está a verdade scientifica, cristallisada nas opiniões, nas theorias do auctor, sustentadas com maior ou menor abundancia de argumentos. Não vos surprehenda, tão pouco, se eu accrescentar que até as suas duvidas, as suas interrogações e as suas reticencias sobre varios problemas, são capazes de gerar no vosso espirito um certo estado de incerteza e, mesmo, de desillusão, acerca da solução desses problemas. Certo as opiniões, as theorias dos mestres, editadas nos manuaes e nos tratados, representam um cabedal scientifico, adquirido em longo periodo de observação e experiencia. Ellas constituem farto repositorio, em que o critico, no trabalho assiduo de analyse, oppondo factos a factos, contrapondo hypotheses a hypotheses, caminha sempre na faina de encontrar a verdade, que tantas vezes nos escapa, quando mais proximos se nos afigura estarmos de a possuir. E' que, na phase historica presente, na qual, graças aos vertiginosos progressos dos methodos de pesquisa, o espirito humano mais e mais dilata os horisontes dos seus conhecimentos, as opiniões e as theorias soffrem, a cada instante, o contraste de novas theorias e novas opiniões, factos novos surgem no campo da observação e da experiencia rectificando ou ampliando idéas adquiridas, ou, o que tanta vez succede, abalando-as, derrocando-as, para substituil-as por outras idéas, por outras theorias. Mas, Senhores, esses factos que diariamente apparecem no terreno da experiencia, essas theorias, essas doutrinas que, a cada momento, se oppõem ás theorias e ás doutrinas existentes, não se podem conhecer e acompanhar *pari-passu* na leitura exclusiva dos manuaes e dos tratados, senão também nas revistas scientificas, fartos mananciaes onde o homem de sciencia renova diariamente os seus conhecimentos.

Poder-me-eis ponderar — eu bem o sei — que, estudantes, o tempo vos não sobraria para aprofundardes, na leitura das revistas scientificas, conhecimentos da diciplina que vindes aqui aprender. E eu vos respon-

deria: tendes bem razão; o manual vos serve de muito, é de um valor incontestavel para vos incutir as noções fundamentaes, para vos ensinar o methodo na divisão dos assumptos e a concatenação dos phenomenos no terreno descriptivo. Não raro, porém, nelles encontrareis, de parceria com essas vantagens, a feição doutrinaria impressa pelo auctor ao estudo de certos assumptos, inconveniente para os que começam e precisam familiarisar-se com as idéas correntes, despidas de preocupações doutrinarias. Pois bem, meus Senhores, ao mestre, ao professor da cadeira, é que incumbe estar na posse dos novos estudos, dos trabalhos do dia, para vol-os transmittir em licções frequentes, procurando sempre, no confronto com as velhas acquisições da sciencia, em exposição clara, vos mostrar quanto nestas existe de estável, de duradouro, resistindo ao embate da critica, e o que naquelles apparece em novos factos e novas idéas, desenvolvendo, corrigindo ou revogando as conquistas, realisadas pelos longos esforços dos auctores que os precederam. Porque, em summa, Senhores, em se tratando de sciencias medicas, os tratados e os manuaes, que hontem envelheciam em 50 annos, hoje, já aos 20 tem envelhecido o sufficiente para procurarem rejuvenescer nas novas edições. Ao mestre compete, como vosso guia que é, em virtude da missão que lhe foi confiada, em presença dos casos clinicos, iniciar-vos nos meios de pesquisa, a fim de poderdes chegar ao diagnostico. E depois fazendo obra pratica, elle vos falará das indicações therapeuticas, do tratamento, guiando-vos, ora com a palavra, ora com o acto, no modo de empregardes os agentes therapeuticos, os methodos e os processos chirurgicos.

Fazendo obra pratica, disse-vos eu. E porque insisto? Meus Senhores, é este um ponto para o qual eu faço muito particularmente appello á vossa attenção. Vindes aqui para aprenderdes clinica, isto é, a medicina estudada no proprio doente, na sala do hospital ou nos ambulatorios, que são as officinas vivas, onde o medico, munido

do cabedal que lhe foi ministrado pelas sciencias biologicas, estuda os phenomenos que lhe cahem sob os sentidos, perscruta o organismo do paciente para colher, com o auxilio dos meios de pesquisa, as perturbações que se passam na intimidade dos órgãos e dos tecidos, e, em seguida, reunindo, colligindo os symptomas, concatenando-os, chegar á solução do problema diagnostico. E' a observação pura, por meio da qual elle consegue conhecer o mal que invadiu o organismo, para cuja defesa elle recorre aos meios aconselhados pela arte. Preenchendo as indicações que o caso clinico lhe offerece, elle formula o tratamento, de accordo com os ensinamentos dos auctores ou com as licções da sua pratica. Acompanha os effeitos da medicação prescripta, os quaes se revelam, ora por modificações geraes, ora por modificações locaes, em que o pratico verifica o resultado benefico que termina pela cura, ou o insuccesso, attestando a impotencia dos recursos da arte. E' a experiencia.

Quer isso dizer, meus Senhores, que a clinica é a arte de observação por excellencia. Nenhuma outra o é em grão tão elevado. Arte de observação, em que o terreno é representado pelo doente, pelo enfermo, que é a parte passiva, e o agente, a parte activa, é representado pelo medico, o qual recebe, uma a uma, as impressões dos symptomas pelos quaes a molestia se exteriorisa, para, depois, em um trabalho de synthese, todo intimo, porque é um trabalho cerebral, comparando o complexo symptomatico, por elle observado, com o que os mestres que o precederam, em obras de decenios, de seculos, concretisaram em um nome que designa a molestia, formularem o diagnostico, isto é, o juizo, expresso por uma palavra, sobre o estado anormal, parcial ou geral, do organismo, traduzido por aquelle quadro symptomatico. A exteriorisação dos symptomas, resultante das alterações que se operam na intimidade dos tecidos, raramente ou nunca se faz de um modo systematico, sempre o mesmo, uniforme. De um lado, condições inherentes ao

organismo doente, podem perturbar a regularidade da evolução pathogenica e, como consequencia, a dos symptomas, que podem ser modificados no seu caracter, na sua intensidade, na sua duração e, até, na sua ordem de successão. Essas perturbações na evolução symptomatica vão, muita vez, até á suppressão de certos symptomas, restringindo o quadro clinico. Por outro lado, a interpretação dos phenomenos pathologicos depende de varios factores inherentes ao medico, isto é, ao observador. Esses factores, que se ligam ao grão de cultura scientifica, ao espirito de analyse, ao tino pratico, etc., variam de medico a medico, de modo que, muitas vezes, o juizo por um enunciado sobre um caso clinico differe do emitido pelo outro, nenhum dos dous traduzindo a realidade pathologica, a qual, no sentido abstracto, vem a ser a molestia. Diz-se, então, que o diagnostico é erroneo. Compreheideis, pois, em face dessas singelas e claras considerações, que molestia e diagnostico são cousas differentes. E tão differentes, que, não raro, vereis homens dos mais competentes, reunidos em conferencia clinica, não chegarem a accordo sobre o diagnostico, ao passado que o estado morbido continua, á revelia dos recursos da arte, como expressão das perturbações somaticas e dynamicas, geradas pelo agente pathogenico no seio do organismo, na intimidade da vida cellular. Quereis saber para que estou eu insistindo nessas considerações perante vós, que mal começas a aprender a syllabar na cartilha da educação clinica? Quereis saber? E' para vos inculir no espirito juvenil, susceptivel ainda de receber e alimentar com carinho as idéas salutaes, que fazem os fundamentos dessa educação clinica, a seguinte noção que vos deve estar sempre presente, como um dogma inseparavel do exercicio da pratica medica: a diagnose, isto é, o conhecimento da molestia, adquirido pela observação rigorosa e a interpretação dos symptomas, é problema assáz difficil, reclama grande somma de preparo scientifico, muito tirocinio na pratica hospitalar, leitura as-

sidua dos livros novos e das revistas medicas. Na leitura dos bons mestres, daquelles que fazem da lealdade, nas publicações scientificas, uma das condições fundamentaes para a diffusão dos conhecimentos medicos, ides aprender, nos erros por elles confessados, quanto é util a noção que vos estou ensinando, e cuja verdade vem gravando através dos seculos, no espirito das gerações medicas, a profunda sabedoria daquelle aphorismo do genio hypocratico: *Judicium difficile*.

O organismo do paciente é o terreno, em que o medico exercita o processo de analyse, que abre caminho para o conhecimento da molestia. Mas, para conhecer a molestia, o medico-clinico faz mais do que restringir-se á analyse exclusiva dos symptomas. Representando estes a exteriorisação das perturbações intraorganicas, é evidente a necessidade do conhecimento da natureza dessas perturbações. Esse conhecimento só nol-o dá a anatomia pathologica. E' por meio desta sciencia, na qual se estudam as lesões intimas dos órgãos, dos tecidos e das cellulas, que logramos surprehender os segredos da evolução do processo pathogenico, isto é, das lesões provocadas nos tecidos e nos órgãos, e podemos estabelecer a relação de causa a effeito — a causalidade pathologica — entre aquellas lesões e as alterações funcionaes desses órgãos e tecidos, as quaes vêm a ser os symptomas, objectivos, uns, subjectivos, outros. De posse das noções da anatomia e da physiologia normaes, conhecedores das lesões anatomo-pathologicas nos varios processos morbidos, estareis aparelhados para melhor e mais facilmente interpretardes os phenomenos clinicos, vendo em cada um delles o reflexo, a imagem exterior, das lesões situadas na trama dos tecidos, na intimidade da economia cellular. E, assim, amparados por esse cabedal scientifico, em annos de observação ao leito do enfermo, escapareis á rotina do empyrismo grosseiro, e fareis clinica illuminada pelos fecundos principios scientificos.

Mas, meus Senhores, isso que é muito,

que é muitissimo, ainda não é tudo para uma educação medica perfeita, ou, pelo menos, na altura do nosso tempo. Mercê dos progressos da chimica biologica e das revelações da bacteriologia, novos horisontes rasgam-se para o desenvolvimento da medicina, com os novos methodos de pesquisa, realizados no laboratorio e conducentes a auxiliar, no terreno da experimentação, os methodos de exame, praticados á luz da observação e da experiencia clinicas. A analyse do sangue, da lymphá, dos liquidos de secreção e de excreção, foi justamente considerada como susceptivel de fornecer elementos auxiliares poderosos dos dados fornecidos pela observação clinica. Na analyse chimica da urina, por exemplo, reconheceu-se o valor de contribuir, graças á presença nesse liquido de elementos anormaes, ou em proporções não compatíveis com o estado physiologico, para o diagnostico de um certo numero de molestias da nutrição e da circulação. Depois vieram as bellas conquistas da microbiologia, filhas do genio de Pasteur. A noção da etiologia viva do agente morbido, imprimindo á concepção da molestia uma base solida, associaram-se sem demora os methodos experimentaes, inspirados pela nova doutrina, fazendo do laboratorio o complemento necessario da clinica.

Eu não pertenço, Snrs., ao numero dos que negam os progressos, trazidos á clinica pelos laboratorios da sciencia biologica. Muito ao contrario, timbrei sempre em ser um dos primeiros a os reconhecer. O que, porém, eu contesto — em que peze aos idolatras da clinica de laboratorio — é que este possa aspirar a outra posição que não seja a de simples adminiculo dos methodos clinicos. O que eu condemno são os exageros doutrinaes, tão nocivos, sebetudo aos que dão os primeiros passos na educação medica, exageros com que alguns pretendem transformar a clinica em uma especie de sucursal do laboratorio, no qual concentram todas as primazias da sciencia, relegando a arte para um plano inferior. Illudidos pela falsa convicção da infallibilidade dos

methodos do laboratorio, perdem-se muitas vezes. entre os mil detalhes dos processos de analyse, nos quaes se detêm, embaldados pela miragem de victorias, não raro ephemerias, «em detrimento da faculdade de synthese e do espirito de critica, que são as qualidades fundamentaes do verdadeiro clinico». Felizmente o tempo, que é o maior dos mestres, se vai encarregando de fazer o processo de depuração, no qual a clinica prosegue inabalavel no seu posto de honra, appellando para o laboratorio como excelente auxiliar para a solução de certos problemas da diagnose e da therapeutica.

Imbuidos dos preceitos e das noções fundamentaes que vos acabo de expôr, estareis preparados para, sob a direcção do mestre, poderdes interpretar os phenomenos do organismo doente. Na clinica ophtalmologica, da qual vindes haurir os primeiros conhecimentos, farto terreno se vos offerecerá para o estudo de multiplos problemas, dos quaes uns pertencem directamente ao órgão da visão, e outros representam a localisação nesses órgãos de processos geraes ou de lesões situadas em órgãos ouapparelhos, a elles mais ou menos estreitamente ligados pelos laços anatomicos. Em virtude da natureza, toda especifica, de sua funcção, o olho é, antes de tudo, um apparelho dioptrico destinado a reunir na sua membrana sensivel as imagens do mundo exterior. Ora, os raios luminosos, que vão imprimir naquella membrana as imagens dos objectos, refractam-se nos varios dioptros que compõem o globo ocular. As noções de optica que haveis adquirido vos permitem comprehender que, para ser nitida a imagem, é de mister que os raios luminosos, incidindo parallelamente ao eixo principal do olho, se reünam, depois de refractados, em um ponto da retina que coincida com o fóco posterior do apparelho dioptrico ocular. O olho assim formado, assim construido, é theoreticamente o olho normal - o olho emmetrope. Mas a verdade é que esse não é o olho verdadeiramente normal; pois, como vereis, na maioria dos casos, o dioptro ocular é construido de fórma que o seu fóco posterior não coincide

com a retina, mas é situado aquem ou alem dessa membrana. No primeiro caso se diz que o olho é hypermetrope ou hyperope, no segundo, que é myope. Quer no olho emmetrope, quer no hypermetrope ou no myope, os raios luminosos se reünem em um ponto unico depois de soffrerem a refracção nos meios oculares. Quando, porém, esses raios, partindo do objecto fixado, se reünem em mais de um ponto, o estado do apparelho dioptrico ocular tem o nome de astigmatismo ou astigmia. Nesses tres estados da refracção estatica, que a natureza, nos organismos jovens, corrige pelo processo dynamico da accommodação, que adapta o olho para as varias distancias, encontrareis a fonte de serias perturbações, por via de regra, de ordem funcional, mas, muitas vezes, de natureza somatica, como succede na myopia, que, na sua fórma progressiva, frequentemente se complica ou se acompanha de lesões inflammatorias das membranas profundas podendo produzir a cegueira. Estudando os methodos subjectivos e objectivos de pesquisa desses estados da refracção ocular, podereis admirar a perfeição e a precisão dos meios de que dispõe o ophtalmologista para o seu diagnostico e para os corrigir de modo seguro e efficaz, ora normalizando a visão, ora fazendo cessarem phenomenos mais ou menos graves, delles dependentes e tantas vezes attribuidos a causas inteiramente outras. Como typo dos methodos subjectivos, podereis avaliar as vantagens do methodo de Donders, que permite, a um tempo, conhecer o estado da refracção ocular e a agudeza visual. Entre os objectivos figura a skiascopia, hoje correntemente empregada, e que, em muitos casos, é de um valor incontestavel.

Eu vos acabo de fallar do olho como apparelho dioptrico, recolhendo no seu fóco posterior, situado na retina, as imagens dos objectos do mundo exterior. E' essa a primeira etapa da visão que, por emquanto, pode ser considerada em cada olho, pois em cada retina se imprime a imagem do objecto fixado. Todavia, normalmente, nós percebemos, não duas, mas uma só imagem

Corrigenda.

Nesta pagina, na primeira linha 2.ª columna, leia se : «alem ou aquem» em lugar de «aquem ou alem».

dos objectos. Logo, as duas imagens impressas na retina se fundem em algum ponto. Nesse ponto, necessariamente situado na cortical do cerebro, é que se opera o processo intimo de fusão, processo psychico, em virtude do qual, em vez de duplo, nós vemos simples; temos a visão una com ambos os olhos. E' a visão binocular, função cerebral, função psychica, na qual o globo ocular representa o papel de órgão intermediario. Por outras palavras: o cerebro vê através dos olhos. Quaes são as condições para que a visão binocular se realise? Imaginai que um objecto nos attrahe a attenção nos limites do campo visual, isto é, na extensão do espaço que pôde ser percebida por um dos olhos (campo visual monocular) ou por ambos (campo visual binocular), conservando-se os olhos em posição fixa. Immediatamente os olhos convergirão, tanto mais fortemente quanto mais proximo estiver o objecto fixado, de modo que as linhas visuaes nelle se vão encontrar. Em virtude desse movimento synergico de convergencia, os raios luminosos, emanados do objecto, vão imprimir a imagem deste nas duas zonas symmetricas mais sensiveis da retina, as maculas. Ao mesmo tempo, nós adaptamos os olhos para a distancia em que o objecto está situado, isto é, accommodamos. Dessas breves considerações deprehendeis que, no acto da visão binocular, entram em jogo duas outras funções: a convergencia, cujos fins acabam de ser enunciados, e a accommodação, que tem por fim adaptar os olhos para distancias variaveis. De posse do conhecimento da visão binocular, estudareis os seus meios de pesquisa e as causas de suas perturbações. Essas causas residem na função visual e na motilidade ocular. Como instrumento de exame tereis no diploscopio de Remy, na prova de Cantonet (*le trou dans la main*) e no estereoscopio, meios preciosos, os quaes, ao mesmo tempo, se prestam para os exercicios indispensaveis ao restabelecimento da visão binocular. Muitas são as affecções, quer das membranas profundas do globo ocular, quer, principalmente, do systema nervoso, que se

revelam por alterações da visão simples e da visão chromatica no campo visual. Conhecendo-lhe os limites physiologicos, o manejo do campimetro e, melhor ainda, do perimetro, vos permittirá a apreciação, em todos os seus pormenores, do estreitamento peripherico e das lacunas do campo visual.

Até aqui, em breves considerações, eu vos tenho entretido a attenção, de um modo muito geral, sobre desordens funcionaes e os meios de exame de que podereis dispôr. Passemos agora a outra ordem de considerações sobre as lesões profundas do globo ocular e o seu methodo de pesquisa, o qual representa uma das maiores e mais fecundas conquistas da medicina em todos os tempos: a ophtalmoscopia. Vós sabeis, que a choroide, membrana situada entre a esclerotica e a retina, é, na mór parte de sua trama, constituida de camadas vasculares que imprimem ao fundo do olho a coloração rosea mais ou menos intensa, percebida através da retina; não ignoraes que esta membrana e a papilla optica possuem um systema arterio-venoso proprio; sabeis, enfim, que essa vascularisação intraocular tem estreitas ligações com o systema arterio-venoso intracraneco. Aquellas membranas estão, naturalmente, sujeitas a lesões, muitas das quaes no seu systema vascular, representando estas ultimas, quasi sempre, a localisação ocular de molestias geraes ou affecções situadas em outros órgãos ou aparelhos. Pois bem, até 1851 reinou a mais completa obscuridade sobre as lesões do fundo do olho no vivo, limitando-se os conhecimentos adquiridos sobre taes lesões aos dados fornecidos pela anatomia *post-mortem*. Graças ao descobrimento do ophtalmoscopio, foi a clinica dotada da faculdade de estudar no vivo as lesões anatomo-pathologicas das membranas profundas do globo ocular, acompanhando-lhes a evolução desde o seu inicio até á sua terminação. Por meio da ophtalmoscopia podeis surprehender as minimas perturbações de transparencia do cristallino e do humor vitreo, e acompanhar os processos exsuda-

tivos e as lesões hemorrágicas situadas na chorio-retina, sem excepção dos minúsculos aneurysmas miliares, cuja presença em nenhuma outra parte do organismo poudeser demonstrada, segundo o professor Rohmer no seu magistral relatório sobre a arterio-esclerose ocular, apresentado ao Congresso Francez de Ophtalmologia em 1906. E' ainda ao ophtalmoscópio que devemos o precioso concurso, diariamente prestado pelo ophtalmologista ao neurologo no diagnostico de certas affecções do eixo encephalo-medullar, com a verificação de lesões da papilla do nervo optico, exemplo typico das quaes nos offerece a papillite optica edematosa nos tumores cerebraes.

Não vos deixeis, todavia, fascinar pelo entusiasmo, aliás muito justo, com que vos estou fallando das vantagens da ophtalmoscopia. Que nos meus conceitos não transpareça, sequer, a intenção de attribuir ao ophtalmoscopista o poder magico de inferir da imagem dos meios e das membranas profundas do olho o diagnostico de todas as lesões e affecções nellas situadas. Nas noções que, ha pouco, eu vos dei sobre o problema do diagnostico, depois de vos fallar da observação dos symptomas, que representam a manifestação exterior das alterações intraorganicas, eu vos salientei a necessidade que tem o medico de conhecer o processo intimo dessas alterações, isto é, o processo pathogenico. E' que lá, no seio do organismo, nas lesões produzidas pelo agente morbido, é que está a affecção primitiva, protopatica, da qual tudo o mais são consequencias, sentidas e accusadas pelo paciente nos symptomas subjectivos, externadas, expostas á investigação clinica pelo emprego directo dos sentidos ou com o auxilio de instrumentos ouapparelhos especiaes, nos objectivos. No conhecimento dessa lesão ou affecção intima, consiste o diagnostico pathogenico, que, completado pela noção da causa, vem a ser o verdadeiro diagnostico, o diagnostico etio-pathogenico, ao qual o bom clinico, forte no conhecimento dos processos morbidos geraes da anatomia e da physiologia pathologicas, é

conduzido pelo estudo e pela interpretação do quadro symptomatico. Ora, o que o ophtalmoscópio nos revela são apenas lesões, cujos caracteres podem ser rigorosamente determinados. Resta, porém, estabelecer se essas lesões são primitivas ou, no caso contrario, qual a molestia geral ou a affecção organica de que ellas nada mais são do que manifestações secundarias, deuteropaticas, estereotypadas na imagem ophtalmoscopica. Nas clinicas ophtalmologicas o que ordinariamente se pratica é o seguinte. O exame do fundo do olho revela pallidez accentuada da papilla, concordando com a redução visual accusada pelo doente. No registro inscreve-se por exemplo: atrophia papillar, simples ou post-neuritica. Mas esse não é todo o diagnostico. E' preciso saber qual o processo que terminou pela atrophia, e onde a sua séde. E' intraocular? No caso negativo, trata-se de uma affecção orbitaria interessando o nervo optico, ou de uma infecção intracraneara ou medullar? Eis o verdadeiro diagnostico. Por outro lado, se bem a ophtalmoscopia tenha supprimido o grande numero de amblyopias e amauroses em que, antes da grande descoberta de Helmholtz, se comprehendia, indistinctamente, toda redução ou desaparecimento da visão sem lesões apparentes, a verdade é que ainda um certo numero de amblyopias e amauroses existe, nas quaes ha ausencia completa de qualquer alteração das membranas profundas. Nessa categoria figuram as amblyopias ou amauroses nas intoxicacões cerebraes, na hysteria, nos vícios de refração, sobretudo no astigmatismo e na myopia; na anisometropia, no estrabismo, sem fallar no grupo das chamadas pelos auctores — de causa ignorada. Nesses casos, que representam a excepção, não se diminuem as preciosas vantagens da ophtalmoscopia; pois, na affirmacão da ausencia de lesões ophtalmoscopicas, dispõe o pratico de um elemento poderoso para guiar as suas pesquisas na direcção das causas provaveis da amblyopia e da amaurose *sine materia*.

O segmento anterior e as membranas externas do globo ocular, por sua vez, são

séde de grande numero de affecções, das quaes umas, representando a minoria, são oculares, primitivamente, como as diversas variedades de conjunctivite em geral, e outras, em maior numero, representam lesões secundarias, dependentes de affecções localisadas nos órgãos ou cavidades visinhas, ou symptomas de molestias geraes. Ao seu estudo preside o mesmo methodo na investigação e na coordenação dos symptomas subjectivos e objectivos, o mesmo criterio na interpretação da synthese symptomatica, o mesmo rigor na observancia do principio de causalidade pathologica, que é a chave do diagnostico etio-pathogenico.

Eis, meus Srs., em breve synthese, o conjuncto de preceitos e noções, com que eu me propuz preparar-vos o espirito, antes

de iniciardes os primeiros passos no estudo da clinica ophtalmologica. Naquellas noções eu abrangi, como vistes, a refracção ocular, a ophtalmoscopia e a clinica. Do que vos disse, porém, para o que posso fazer, vai uma grande distancia. Não dispondo ainda esta Cadeira de um substituto, nem, tão pouco, de um preparador, bem podeis comprehender que a minha missão se terá de limitar à parte clinica, que já não é pouca. Todavia, emquanto essa lacuna, tão sensível, não fôr preenchida, contareis com a minha assiduidade e a minha dedicação de sempre, para não deixar sem exemplificações praticas quanto, nesta lição inaugural, eu vos expuz em preceitos de educação clinica e noções geraes de propeutica.